Ville de LIANCOURT

INSCRIPTION / REINSCRIPTION AU SERVICE "ENFANCE"

du 20 juin au 13 juillet 2019

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Les parents souhaitant inscrire leur enfant à la restauration scolaire, à l'accueil périscolaire et au centre de loisirs municipal pour l'année scolaire 2019-2020 doivent impérativement remplir un dossier d'inscription au service "Enfance". **Les enfants ayant déjà fréquenté ces services doivent obligatoirement renouveler cette inscription.**

Ce dossier d'inscription/réinscription devra être déposé dûment rempli et accompagné de l'ensemble des pièces demandées **au plus tard le 13 juillet 2019, à l'accueil de la mairie de LIANCOURT** afin de procéder à sa vérification. **Tout dossier incomplet sera refusé.** En l'absence des documents permettant de déterminer les revenus, le tarif maximum sera appliqué pour la totalité de l'année scolaire.

Pour rappel, la restauration scolaire des enfants scolarisés dans les écoles maternelles et l'accueil périscolaire sont réservés aux familles dont les parents travaillent à deux et aux familles monoparentales dont le seul parent travaille.

☐ **Je ne possède pas de compte famille** ☐ **Je possède déjà un compte famille**

Je souhaite inscrire mon enfant (cocher la ou les case (s) vous concernant) à/au :

☐ Restaurant scolaire ☐ Accueil périscolaire

☐ Centre de loisirs municipal Mercredis (3-11 ans) ☐ Centre de loisirs municipal Vacances scolaires (3-11 ans)

Les familles n'ayant pas réglé l'ensemble des factures de l'année 2018-2019 ne pourront accéder à ces différents services.

L'ENFANT

Nom et prénom :.....

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Date et lieu de naissance : .....

Ecole : ☐ Maternelle ☐ Jean de la Fontaine ☐ Albert Camus ☐ Jean Macé ☐ Elémentaire ☐ Albert Camus ☐ Jean Macé

Classe fréquentée à la rentrée scolaire 2019-2020 :

☐ TPS ☐ PS ☐ MS ☐ GS
☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS

Régime de protection sociale : ☐ CPAM ☐ Autre (préciser) :…….

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant :.....

	Père	Mère	Conjoint(e) actuel(le) de la personne ayant la garde (en cas de vie maritale)
Nom			
Prénom			
Adresse complète (préciser bât, logement …)			
Code Postal			
Ville			
Tél domicile et/ou portable			
Nom et adresse de l'employeur			
Tél professionnel			

Adresse mail de la personne ayant la garde de l'enfant (<u>obligatoire</u> - merci d'écrire très lisiblement) :

Voulez-vous recevoir les factures : ☐ par courrier ☐ par mail

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Une copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2018 sur les revenus 2017 (pour les personnes vivant en concubinage, fournir les deux avis)
- Une attestation de paiement CAF datant de moins de 3 mois
- En cas de séparation, la photocopie du jugement ou ordonnance du Juge des Affaires Familiales (les familles en garde alternée devront fournir le planning de garde et l'autre parent devra constituer son propre dossier)
- Une attestation d'employeur datant de moins de 3 mois (pour la restauration scolaire des enfants scolarisés en école maternelle et pour l'accueil périscolaire des enfants scolarisés en école maternelle et élémentaire)
- La fiche de renseignements jointe au dossier
- Une photocopie du carnet de vaccination
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile
- En cas d'allergie, un certificat médical et un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) .....

- certifie que les informations fournies sont exactes
- déclare avoir lu et accepté les règlements intérieurs en vigueur, consultables sur la page d'accueil du Portail Famille de la ville de Liancourt (https//portail-liancourt.ciril.net)
- autorise la prise de photos et vidéos de l'enfant ainsi que leur utilisation sur les supports de communication de la ville : ☐ oui ☐ non

Fait à…… le…… Signature

IMPORTANT : Au cours de l'année scolaire, toute modification concernant les informations données doit être rapidement signalée en mairie (adresse, numéro de téléphone, situation de famille, nom et numéro de téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant, …)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Ecole maternelle/élémentaire * : ..... Classe fréquentée à la rentrée :.....
* Rayer la mention inutile

Nom/Prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone du domicile : ..... Téléphone portable :.....

Téléphone professionnel : ..... Adresse mail : ……

Garde juridique : ☐ aux deux parents ☐ à la mère ☐ au père ☐ autre :.....

AUTRES ENFANTS A CHARGE PRESENTS DANS LE FOYER		
Nom et prénom	**Date de Naissance**	**Etablissement scolaire et Classe**

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (préciser obligatoirement un nom et un prénom, le lien de parenté et les coordonnées téléphoniques)		
Nom et prénom	**Liens de parenté**	**Téléphone**

Régime alimentaire : ☐ sans viande ☐ sans porc

En cas d'allergies, se reporter au paragraphe "Allergies"

Renseignements médicaux

Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires ? (Préciser)

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

☐ Rubéole ☐ Varicelle ☐ Coqueluche ☐ Rougeole ☐ Oreillons ☐ Otite

Tout enfant accueilli en collectivité doit répondre aux obligations vaccinales. Seul le vaccin contre la **D**iphtérie, le **T**étanos et la **Polio**myélite est obligatoire pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018.

VACCINATIONS		
Vaccinations obligatoires		**Dates des rappels**
Diphtérie	☐ oui ☐ non	
Tétanos	☐ oui ☐ non	
Poliomyélite	☐ oui ☐ non	
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication. Attention ! Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.		
Vaccinations recommandées		**Dates**
Coqueluche	☐ oui ☐ non	
Hépatite B	☐ oui ☐ non	
ROR	☐ oui ☐ non	
Autres (préciser) :		

Allergies - Traitement médical

Asthme ☐ oui ☐ non

Médicamenteuses : ☐ oui ☐ non Préciser :.....

Alimentaires : ☐ oui ☐ non Préciser :.....

Traitement médical : ☐ oui ☐ non Préciser :.....

Autre :.....

Les enfants atteints d'allergie alimentaire ou souffrant d'une maladie nécessitant une prise en charge particulière (asthme…) **devront fournir un certificat médical et un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être établi.**

Indiquer si besoin les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Difficultés de santé	Date	Précautions à prendre

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE			
Nom - Prénom	**Téléphone domicile**	**Téléphone portable**	**Observation**
Médecin de l'enfant : Nom :..... Tél :.....			

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) .....

Autorise les interventions médicales et chirurgicales sur l'enfant en cas d'urgence : ☐ oui ☐ non

Fait à……, le……,
Signature